



BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA KİŞİSEL VERİ
SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki Kanunu'nda ("KVKK") "ilgili kişi" olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, ("Veri Sahibi") kişisel verilerinin işlenmesi ile ilgili KVKK' nın 11. maddesinde sayılan haklara ilişkin Veri Sorumlusu 'BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ' ne başvurma hakkı tanınmıştır. Bu haklara ilişkin yapılacak başvuruların, KVKK' nın 13. maddesinin 1. fıkrası ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ilgili hükümleri uyarınca yazılı olarak veya elektronik ortamda ve aşağıda yer alan yöntemlerle grubumuza iletilmesi gerekmektedir.

1.BAŞVURU YÖNTEMLERİ:

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ' ne yapılacak başvurularda, 10.03.2018 tarih, 30356 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ' in 5/2 maddesi uyarınca, veri sahibine ilişkin ad, soyadı ve başvuru yazılı ise imza, T.C. kimlik numarası, varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numarası ve talep konusu bilgilerinin bulunması zorunludur.

2.BAŞVURU KANALLARI:

Yazılı Başvurular:

BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ' ne yapılacak yazılı başvurular, www.beyazitdis.com web adresindeki "Başvuru Formu" nun eksiksiz doldurulmuş ve yukarıdaki bilgileri içeren ıslak imzalı bir kopyasının kimliğinizi tespit edici belgeler ile birlikte;

- Şirketimizin Merkez adresi olan 'Cumhuriyet Mah. Büşra Sok.No:18/20 Ozan Plaza S.Paşa/Tekirdağ ' adresine şahsen veya KVKK m.11 kapsamında sayılan haklara ilişkin başvuru yapmaya yetkili olduğunu gösterir ve noter tasdikli bir vekâletname ile vekaleten teslim edilmesi veya Noter aracılığıyla ya da iadeli taahhütlü mektup ile Cumhuriyet Mah. Büşra Sok.No:18/20 Ozan Plaza S.Paşa/Tekirdağ ' adresine gönderilmesi suretiyle yapılması mümkündür.

Elektronik Başvurular:

BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ'ne 'ye yapılacak elektronik başvurular, yukarıdaki bilgileri içeren ve eksiksiz olarak doldurulmuş işbu "Başvuru Formu" nun;

- 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" sertifikasına sahip bir elektronik ya da mobil imza ile imzalanarak, info@beyazitdis.com adresine e-posta ile iletebilirsiniz.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız, talebinizin niteliğine göre, talebinizin şirketimize ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde" etkin, hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun bir şekilde sonuçlandırılacak ve yazılı veya elektronik ortamda cevaplanacaktır.

Şirketimiz tarafından başvurunuzla ilgili herhangi bir eksikliğin tespit edilmesi halinde, bu eksikliğin tarafınıza bildirilmesinden itibaren en geç yedi (7) gün içerisinde eksikliğin tarafınızca



giderilmemesi halinde, talebiniz, şirketimiz tarafından eksiklik giderilene kadar askıya alınacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ' in 7. Maddesi uyarınca, on sayfaya kadar ücret alınmayacak; on sayfanın üzerindeki her sayfa için ise 1,00 Türk Lirası işlem ücreti alınacaktır.

3.BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

İsim..... :

Soy isim..... :

T.C. Kimlik No..... :

E-posta adresi..... :

(Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Adres..... :

Cep Telefonu..... :

Fax..... :

Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı <input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> Potansiyel Müşteri <input type="checkbox"/> Müşteri Şirket Yetkilisi/Çalışanı <input type="checkbox"/> Tedarikçi Şirket Yetkilisi/Çalışanı <input type="checkbox"/> Eski Çalışan Lütfen Çalıştığınız yılı ve pozisyonu belirtiniz: <input type="checkbox"/> İş Ortağı Şirket Yetkilisi/Çalışanı <input type="checkbox"/> 3. kişi <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Çalışan adayı Lütfen başvuru tarihini ve başvurulan pozisyonu belirtiniz: <input type="checkbox"/> Üçüncü kişi firma çalışanı Lütfen Çalıştığınız firma ve pozisyonu belirtiniz: <input type="checkbox"/> Diğer (tedarikçi vb.) Lütfen firma adını belirtiniz:
Şirketimiz içerisinde görüştüğünüz Şirket/Birim/Kişi: Konu:	

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

--



Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz (lütfen doldurun)
1	Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-a)	
2	Şirketinizin hakkımda kişisel veri işliyorsaa, bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. (KVKK M.11/1-b)	
3	Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsaa, bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-c)	
4	Kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan bu üçüncü kişileri, bilmek istiyorum. (KVKK M.11/1-ç)	
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-d) Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri, ek olarak gönderiniz.	Düzeltililecek veri;
6	Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; • Silinmesini talep ediyorum. • Yok edilmesini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-e)	Seçiminizi yazı ile yazınız.
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin, • Düzeltilmesi, • Silinmesi, • Yok edilmesi, talebim hakkında yapılan işlemlerin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-f)	Seçiminizi yazı ile yazınız.
8	Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsen aleyhime bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. (KVKK M.11/1-g)	Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri;



9	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-ğ) Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (h)	Kanuna Aykırı İşlenen Veri;
---	--	-----------------------------

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

Adresime gönderilmesini istiyorum.

E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(E-posta yöntemini seçmeniz halinde, size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname olması gerekmektedir.)

İşbu "Başvuru Formu", BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ ile olan ilişkinizi tespit edebilmek, varsa Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyebilmek ve ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin önlenmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması ve talebinize ilişkin sağlıklı bir inceleme yapılabilmesi amacıyla BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ başvurunuz ile ilgili kimlik ve/veya yetki tespitine veya talebinize ilişkin ek evrak talep etme hakkını saklı tutar. Şirketimize iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da Şirketimize yetkisiz bir başvuru yapılması halinde grubumuz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden sorumluluk kabul etmemektedir.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, BEYAZIT SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LTD.ŞTİ' ne yapmış olduğum başvurumun, Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek, tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı, Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :